

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: [facadm16@gmail.com](mailto:facadm16@gmail.com) to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



# Interprétation de téléthorax

Dr BENAMARA

# I-Près requis

- Critères de qualité:
  - 1- Pris en position debout.
  - 2- Pris en inspiration.
  - 3- symétrique.
  - 4- autres: centrage, pénétration.

# Pris en position debout

Repère: Poche à aire gastrique

# Pris en inspiration

- Repère: nombre des espaces intercostaux>7

## 3- Symétrie

- Repère:
  - Symétrie par rapport à la ligne des apophyses épineuses des extrémités internes des clavicules

## II- Analyse

- 1- le contenant
- 2- le contenu

# 1- contenant

Analyse de la cage thoracique:

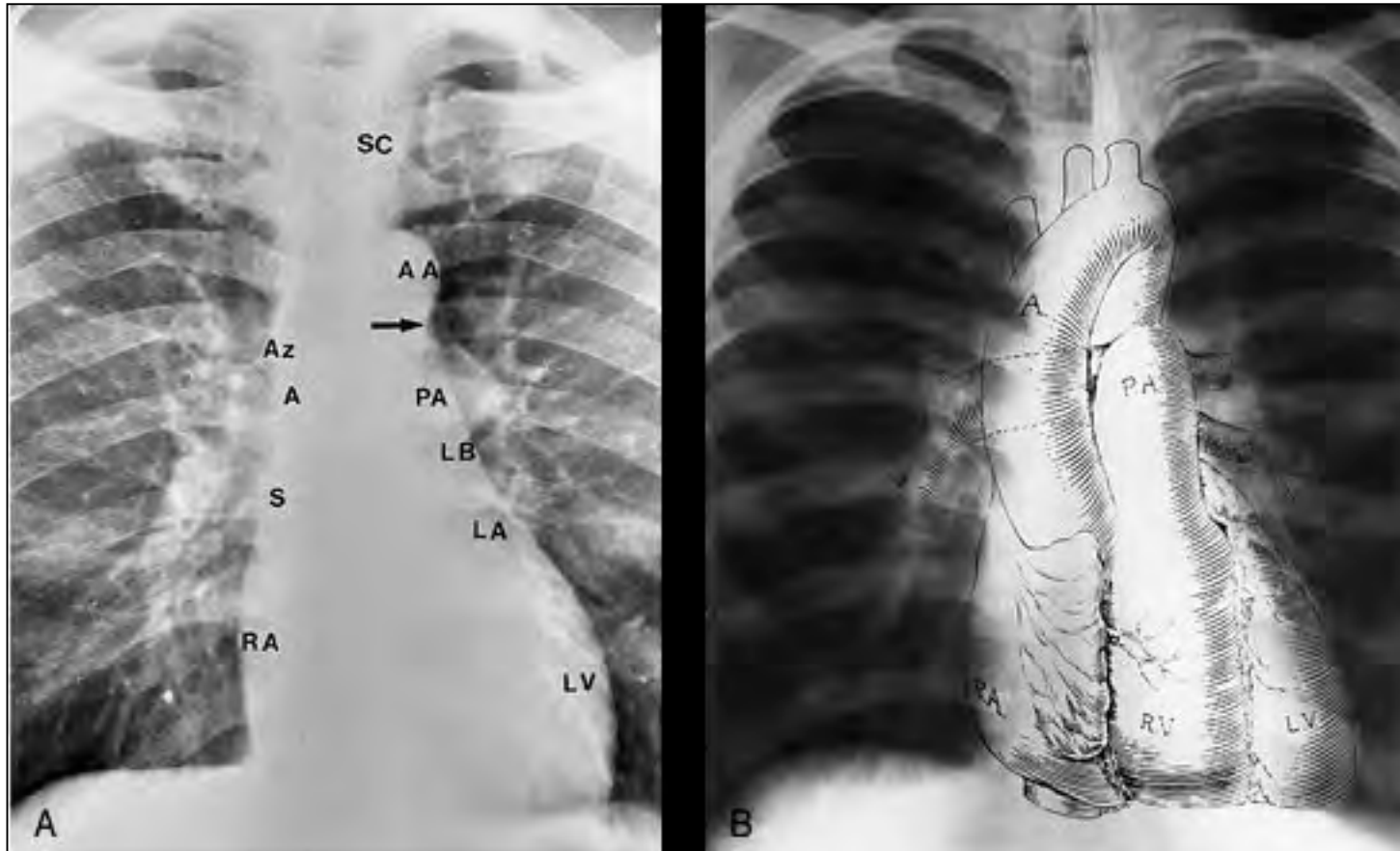
- Osseuse: déformation, lésion osseuse....
- Revêtement musculo-cutané: emphysème sous cutané, masse....



## 2-Contenu

- APPAREIL PLEUROPULMONAIRE
- LES COUPOLES DIAPHRAGMATIQUES
- LE MEDIASTIN

# Anatomie radiologique



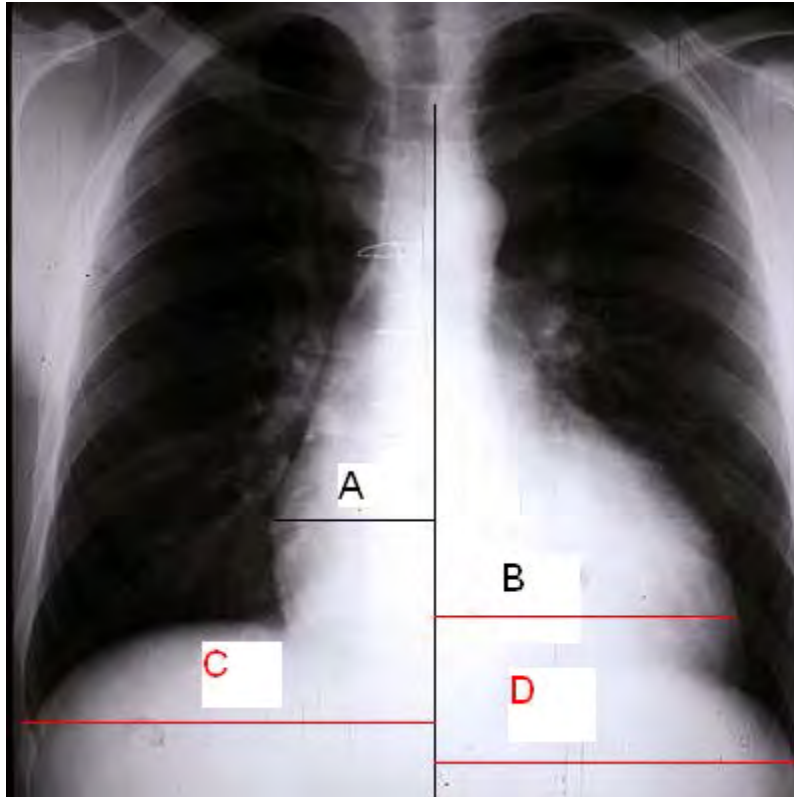
- Calcule de l'indexe cardiothoracique:  $NI < 0.5$
- Analyses des différents arcs
- Analyse du médiastin moyen et superieur: élargis ou non.
- Analyse de la vascularisation pulmonaire et du parenchyme pulmonaire

# LE TELETHORAX DANS LES PATHOLOGIES CARDIAQUES

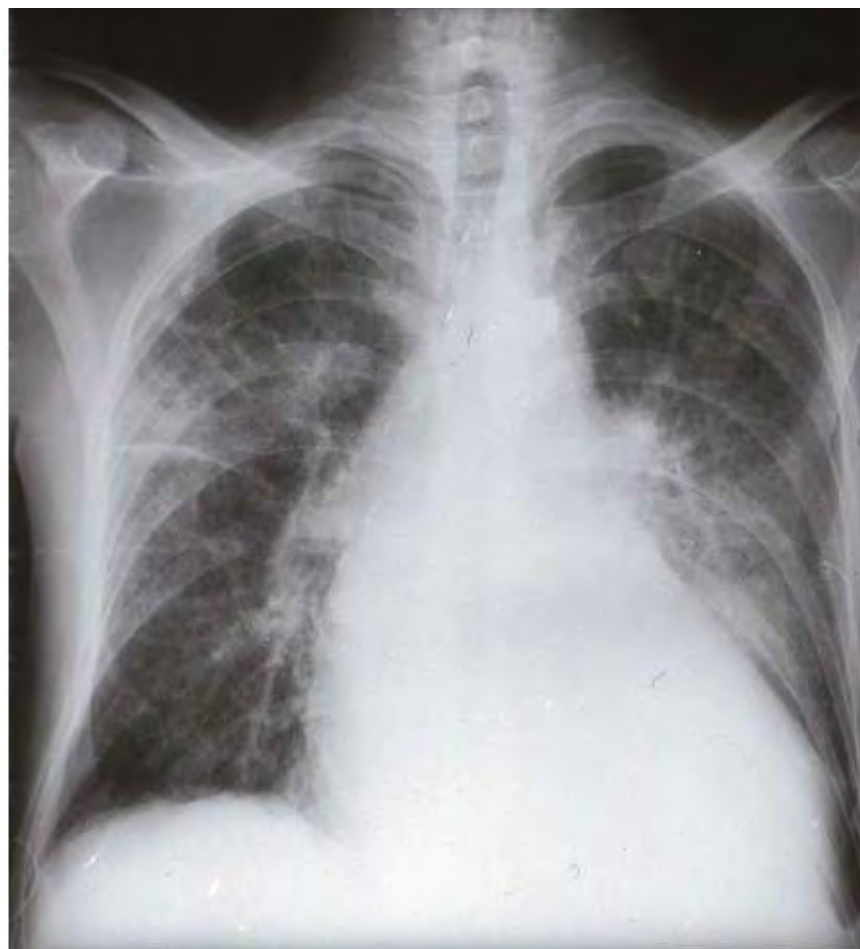
- 1- Insuffisance cardiaque , valvulopathies et cardiomyopathies:
- Cardiomégalie: peut être:
  - Au dépend: du VG(pointe plongeante et saillie de l'arc inf gche).
  - Au dépend: de l'OG(saillie de l'arc moyen Gche, aspect en double arc de l'arc inf dt)
  - Au dépend de l'OD: saillie de l'arc inf Dt.
  - La dilatation du VD s'exprime sous forme d'une pointe sus diaphragmatique.







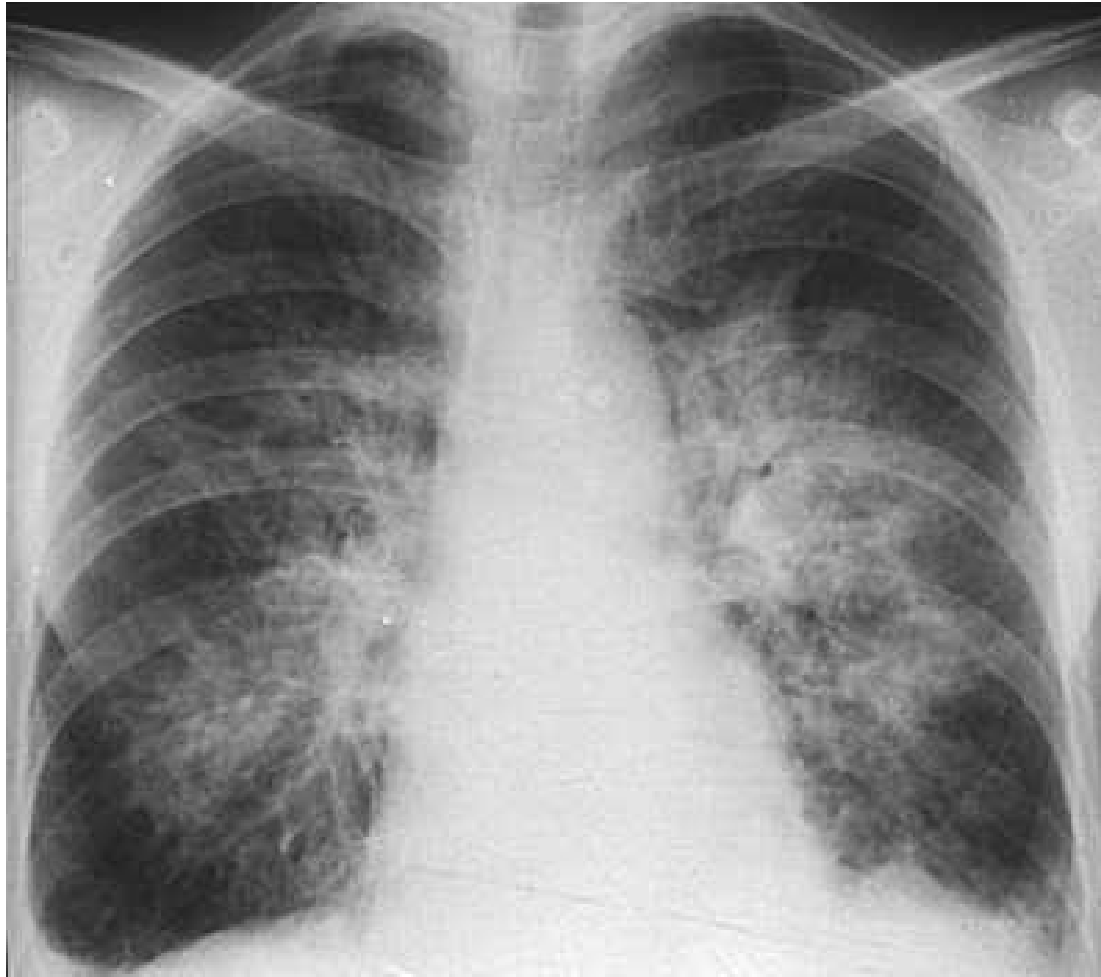
$$ICT = A + B / C + D$$





# Insuffisance cardiaque

- Cardiomégalie.
- Signes d'hypertension pulmonaire: redistribution des vaisseaux vers les sommets.
- Œdème interstitiel: lignes de Kerley B, opacité réticulonodulaire, aspect flou des contours des vaisseaux hiliaires.
- Œdème pulmonaire: opacités cotonneuses a contours flous périhiliaires(en ailes de papillon).
- Epanchement pleural.



# Embolie pulmonaire

- Le plus souvent normale.
- Parfois:
  - 1-Atélectasies en bandes.
  - 2-Signe de Hampton:
    - Opacité triangulaire à base pleural.
  - 3-Triade de Westermarck:
    - Surélévation d'une coupole diaphragmatique.
    - Hyperclarté vasculaire.
    - Dilatation des vaisseaux pulmonaires.
  - 4- Epanchement pleural.
  - 5- Dilatation modérée des cavités droites.

# Dissection aortique

- Élargissement du médiastin.
- Épanchement pleural gauche.
- Calcification aortique éloignée de plus de 1cm du bord externe de l'aorte(pathognomonique)
- Mais la sensibilité est trop faible.